

# Test edukacyjny

## akredytowany przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne

Szanowni Państwo!

Zamieszczamy kolejny test edukacyjny, akredytowany przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne. Uczestnictwo w teście (prawidłowe wypełnienie i wysłanie karty odpowiedzi) umożliwi zdobycie punktów edukacyjnych. Pod koniec roku każdy Uczestnik otrzyma certyfikat z podaną liczbą uzyskanych punktów.

### REGULAMIN TESTU EDUKACYJNEGO

1. Test edukacyjny zamieszczony w „Polskim Przeglądzie Neurologicznym” posiada akredytację Polskiego Towarzystwa Neurologicznego
2. Test będzie publikowany w czterech kolejnych numerach „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” z 2009 roku
3. Za udzielenie poprawnych odpowiedzi na wszystkie pytania testowe można uzyskać 12 punktów edukacyjnych
4. Oryginalne karty z odpowiedziami należy przysyłać na adres wydawcy (podany na karcie) do dnia określonego w numerach czasopisma, zawierających kolejne części testu
5. Na zakończenie tegorocznej edycji testu Uczestnik otrzyma certyfikat udziału z podaną liczbą uzyskanych punktów
6. Prawidłowe odpowiedzi będą publikowane w kolejnych numerach „Polskiego Przeglądu Neurologicznego”
7. Wydawca „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” ufundował 10 nagród książkowych z dziedziny neurologii; zostaną one rozlosowane wśród osób, które zdobędą w teście największą liczbę punktów

Pytania testowe zamieszczone w niniejszym numerze opracował lek. Mieszko Zagrajek.

Redakcja „Polskiego Przeglądu Neurologicznego” zachęca wszystkich Czytelników do udziału w *Teście edukacyjnym*.

**Serdecznie zapraszamy!**

### PYTANIA

#### 1. Cechami zespołu Kallmanna są:

- a) hipogonadyzm wtórny hipogonadotropowy, agenezja opuszki węchowej z anosmią, genetycznie uwarunkowany brak GnRH
- b) hipogonadyzm pierwotny, agenezja opuszki węchowej z anosmią, mutacja genów KAL-1 oraz KAL-2
- c) hipogonadyzm wtórny hipogonadotropowy, wrodzone wady tyłomózgowia (poszerzenie komory IV, hipoplazja robaka mózdzku), głębokie upośledzenie umysłowe
- d) hipogonadyzm pierwotny, makrogruczolak przysadki mózgowej z niedowidzeniem połowicznym różnoimiennym dwuskroniowym, hiperprolaktynemia
- e) hipogonadyzm wtórny hipogonadotropowy, mikrogruczolak przysadki mózgowej wydzielający hormon adrenokortykotropowy (ACTH), zespół Cushinga

#### 2. Jak często w przebiegu choroby Gravesa-Basedowa występuje oftalmopatia naciekowo-obrzękowa (TAO, *thyroid-associated ophthalmopathy*)?

- a) u mniej niż 5% chorych
- b) u 5–10% chorych
- c) u 25–50% chorych
- d) u do 20% chorych
- e) u nawet 70–80% chorych

#### 3. Które z podanych niżej stwierdzeń, opisujących przebieg kliniczny oftalmopatii naciekowo-obrzękowej, jest nieprawdziwe?

- a) schorzenie występuje najczęściej po 50. roku życia, ryzyko zaostrzenia choroby wzrasta z wiekiem, kobiety chorują kilkakrotnie częściej
- b) nasilenie zmian ocznych koreluje z mianem przeciwciał przeciw receptorowi TSH, nie zależy natomiast od stopnia zaburzeń hormonalnych

- c) postępujący przebieg choroby, cięższy u mężczyzn, zmiany prawie zawsze jednostronne (tylko w 5% przypadków dotyczą obu gałek ocznych)
- d) prawdopodobne podłoże autoimmunologiczne; podstawowe znaczenie fibroblastów oczodołowych
- e) ucisk na nerw wzrokowy może prowadzić do ślepoty

#### 4. W encefalopatii Hashimoto nie występują:

- a) heterogenność; niedoczynność i nadczynność tarczycy
- b) wysokie miana przeciwciał przeciw tarczycowym, przeciw peroksydazie tarczycowej (TPO) oraz tyreoglobulinie (TG)
- c) zaburzenia poznawcze, zmiany zachowania i objawy psychiatryczne, napady padaczkowe, zaburzenia świadomości, drżenie, mioklonie, zespół parkinsonowski
- d) ostry lub podostry przebieg, nawroty choroby
- e) poprawa po zastosowaniu kortykosteroidów

#### 5. Które z poniższych określeń, dotyczących porażenia okresowego związanego z zaburzeniami funkcji gruczołu tarczowego, jest prawdziwe?

- a) ma charakter hiperkaliemiczny, może wystąpić zarówno w przebiegu niedoczynności tarczycy, jak i w eutyreozy; dotyczy głównie młodych kobiet
- b) ma charakter normokaliemiczny, wiąże się z nadczynnością tarczycy i dotyczy głównie młodych mężczyzn
- c) ma charakter hiperkaliemiczny, wiąże się z niedoczynnością tarczycy, występuje z podobną częstością u obu płci
- d) ma charakter hipokaliemiczny, wiąże się z nadczynnością tarczycy i dotyczy głównie młodych mężczyzn
- e) ma charakter hipokaliemiczny, wiąże się z nadczynnością tarczycy i dotyczy głównie młodych kobiet

#### 6. Jaki odsetek wszystkich pierwotnych guzów wewnątrzczaszkowych stanowią guzy przysadki mózgowej?

- a) poniżej 2%
- b) około 5%
- c) około 10%
- d) około 20%
- e) około 25%

#### 7. Obwodowa hiperinsulinemia oraz insulinoporność wpływają na nasilenie zmian neurodegeneracyjnych poprzez następujące procesy, z wyjątkiem:

- a) hiperfosforylacji białka *tau*
- b) uszkodzenia bariery krew-mózg
- c) gromadzenia  $\beta$ -amyloidu w neuronach
- d) ograniczenia degradacji  $\beta$ -amyloidu (spadek aktywności enzymu rozkładającego insulinę)
- e) zwiększenia w płynie mózgowo-rdzeniowym stężeń interleukin, czynnika martwicy guza,  $\beta$ -amyloidu oraz apolipoproteiny E

#### 8. Jakie działania nie są przypisywane insulinie w procesie degradacji mózgowego $\beta$ -amyloidu?

- a) wzrost stężenia rozpuszczalnej postaci białka prekursorowego amyloidu (APP  $\beta$ )
- b) ograniczanie neurotoksycznego wpływu  $\beta$ -amyloidu, łącznie z insulinopodobnym czynnikiem wzrostu 1 (IGF-1)
- c) obniżenie stężenia  $\beta$ -amyloidu w surowicy zdrowych osób po podaniu insuliny
- d) obniżenie stężenia  $\beta$ -amyloidu w surowicy osób z chorobą Alzheimera po podaniu insuliny w dużych dawkach
- e) zmniejszenie wewnątrzkomórkowych stężeń amyloidu A $\beta$ 40 i A $\beta$ 42

#### 9. Gruczolaki przysadki mózgowej nie występują w:

- a) zespole Carneya
- b) zespole wielogruczolistym typu I (MEN-1, *multiple endocrine neoplasia type 1*)
- c) zespole wielogruczolistym typu II (MEN-2, *multiple endocrine neoplasia type 2*)
- d) zespole Nelsona
- e) chorobie Cushinga

#### 10. Podstawowym badaniem neuroobrazowym w diagnostyce guza przysadki mózgowej jest:

- a) tomografia komputerowa (TK)
- b) rezonans magnetyczny (MR)
- c) pozytonowa tomografia emisyjna (PET)
- d) tomografia emisyjna pojedynczego fotonu (SPECT)
- e) scyntygrafia przysadki

#### 11. W którym z poniższych opisów zawarto cechy charakterystyczne dla guzów neuroendokrynnych (NET, *neuro endocrine tumours*):

- a) pochodzą z komórek neuroektodermalnych rozproszonych po całym organizmie, tworzących rozsiany układ endokrynny
- b) stanowią heterogenną grupę rzadko występujących nowotworów
- c) większość z nich umiejscawia się w narządach przewodu pokarmowego — głównie w żołądku, jelitach i trzustce (NET, GAP-NET, *GastroEnteroPancreatic*)
- d) szczyt zapadalności to 3. dekada życia; występują nieco częściej u płci żeńskiej

- e) przydatną techniką obrazową w diagnostyce NET jest scyntygrafia receptorów somatostatynowych (SRS)

**12. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących rakowiaka (*carcinoid*) jest nieprawdziwe?**

- a) stanowi najczęstszą postać guza NET (GAP-NET)  
b) zwykle jest hormonalnie czynny, najczęściej wydziela serotoninę  
c) wieloletni przebieg bezobjawowy, często wykrywany przypadkowo  
d) jest nowotworem łagodnym, nie daje przerzutów lokalnych ani odległych  
e) leczenie polega na podawaniu analogów somatostatyny (oktreotydu lub antreotydu) oraz chirurgicznym usuwaniu zmian

**13. Wskazaniem do stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) u kobiet w okresie pomenopauzalnym nie jest:**

- a) łagodzenie nasilonych objawów naczynioruchowych („uderzeń gorąca”, zwiększonej potliwości czy zaczerwienienia twarzy)  
b) zmniejszenie krwawień z dróg rodnych  
c) łagodzenie objawów psychicznych zespołu przekwitania oraz zaburzeń snu

- d) zmniejszenie zmian zanikowych błony śluzowej pochwy i cewki moczowej  
e) nasiloną osteoporozą

**14. Do mechanizmów działania estrogenów na układ sercowo-naczyniowy nie należy:**

- a) działanie przez dwa podtypy receptora estrogenowego (ER) —  $\alpha$  oraz  $\beta$   
b) działanie genomowe (powolne) z nasileniem proliferacji komórek śródbłonna oraz hamowaniem podziałów miocytów ściany naczyń  
c) działanie niegenomowe (szybkie) nasila syntezę NO w komórkach endometrium, równocześnie uczulając miocyty na bodźce wazokonstrykcyjne  
d) w przypadku niezmiennionej ściany naczyniowej lub zmian miażdżycowych o niewielkim nasileniu, dominujące działanie wazodylatacyjne, chroniące przed postępem aterosklerozy  
e) zmniejszenie ryzyka destabilizacji zaawansowanych blaszek miażdżycowych

**15. Które z poniższych stwierdzeń, dotyczących stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) u kobiet, jest nieprawdziwe?**

- a) zgodnie z wytycznymi *European Stroke Organisation* (ESO), *American Heart/Stroke Association*



## Test edukacyjny akredytowany przez PTN

Prosimy czytelnie wpisać dane

Nazwisko

Imię

Specjalizacja

Adres do korespondencji

E-mail

Ulica, nr domu

Kod

Miejscowość

Telefon

Faks

Niniejszym, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statutowych, marketingowych i informacyjnych przez podmioty wchodzące w skład Grupy Via Medica (Via Medica sp. jawna, „Via Medica sp. z o.o.” sp.k., VM Media sp. z o.o. VM Group sp. k.) z siedzibą w Gdańsku, ul. Świętokrzyska 73. Zgodnie zaś z ustawą z 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204) wyrażam zgodę na przysyłanie mi korespondencji drogą elektroniczną. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych i ich poprawiania. Dane zostały podane dobrowolnie.

Oплата  
przerzucona  
na adresata;  
umowa  
z RUP Gdańsk  
nr 40/02/Gd. 42  
z dn. 28.05.2002

**Via Medica**  
**ul. Świętokrzyska 73**  
**80-180 Gdańsk**  
**TEST PPN 1/2009**

Czytelny podpis

(AHA/ASA) oraz POLKARD-u nie zaleca się żadnego z rodzajów HTZ w profilaktyce pierwotnej chorób naczyniowych mózgu

- b) zgodnie z wytycznymi ESO, AHA/ASA oraz POLKARD-u również żaden z rodzajów HTZ nie jest obecnie zalecany w profilaktyce wtórnej udaru
- c) zaleca się stopniowe odstawianie HTZ u kobiet, które ją stosowały, a u których wystąpił udar niedokrwienny mózgu lub TIA

d) w badaniu WEST wykazano zmniejszenie ryzyka nawrotu udaru u kobiet stosujących HTZ (estradiol) i nieznaczne zmniejszenie poudarowego deficytu neurologicznego

- e) w badaniu HERS wykazano, że u kobiet z rozpoznaną wcześniej chorobą wieńcową, stosujących złożoną HTZ (estrogen i progesteron), nie doszło do zmniejszenia ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu

**Uwaga:** Na kartę odpowiedzi należy nakleić indywidualny kod paskowy uczestnika. Jeśli Państwo jeszcze nie posiadają takiego kodu, prosimy o nadesłanie karty z odpowiedziami i wypełnionym formularzem danych osobowych.

Po otrzymaniu ww. karty nadamy Państwu indywidualny numer identyfikujący i odeślemy kartę kodów pocztą na adres wskazany w formularzu. Od tego momentu na każdej kolejnej karcie odpowiedzi nie muszą Państwo umieszczać innych danych poza naklejką z kodem. Na pytania testowe można też odpowiedzieć *on-line* za pośrednictwem Internetu, korzystając z linku QUIZY ON-LINE na stronie: <http://ppnedu.viamedica.pl>.

#### Poprawne odpowiedzi do Testu edukacyjnego z numeru 4/2008:

1 d), 2 b), 3 a), 4 e), 5 b), 6 b), 7 d), 8 e), 9 c), 10 d), 11 a), 12 b), 13 d), 14 b), 15 d)

## Karta odpowiedzi na pytania Testu edukacyjnego z numeru 1/2009

- Uwaga!**
- Proszę zaznaczyć prawidłowe odpowiedzi przez zamalowanie kółka z odpowiednią literą. Tylko jedna odpowiedź jest prawidłowa.
  - Odpowiedzi należy zaznaczać poprzez zamalowanie właściwego pola czarnym lub granatowym długopisem: ●. Wszelkie inne znaki są niedozwolone i mogą powodować nieuznanie odpowiedzi.
  - Karta jest nieważna bez wklejonego kodu kreskowego uczestnika testu edukacyjnego.
  - Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania — do 29.08.2009 r. Decyduje data stempla pocztowego.

1	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
2	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
3	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
4	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
5	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
6	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
7	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
8	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
9	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
10	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
11	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
12	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
13	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
14	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
15	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)

Identyfikator testu



\*PNQ13658\*

Kod uczestnika  
umożliwiający identyfikację

Tu proszę wkleić kod uczestnika testu edukacyjnego